17.

DISSERTATION

N.° 419.

Sur les squirrosités et le rétrécissement de l'intestin rectum et de l'anus,

Présentée et soutenue à l'Ecole de Médecine de Paris, le 23 Ventose an XIII,

PAR F. A. BELLET, d'Angerville-Bailleul,

(Département de la Seine-Inférieure.)

Ex-Chirurgien des Hôpitaux militaires; Officier de Santé de la Ville de Rouen, et Docteur en Chirurgie de l'Ecole spéciale de Médecine de Paris.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,
Imprimeur de l'École de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 406.
AN XIII. (1805.)

PRÉSIDENT,
M. THILLAYE.

EXAMINATEURS,
MM. DEYEUX.
DUBOIS.
FOURCROY.
HALLÉ.
LALLEMENT.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

M. MAURY, mon beau-père,

Maître en Chirurgie, et Chirurgien en chef de l'Hôpital
général de Rouen;

*Comme témoignage de ma reconnaissance
et de mon respect.*

F.-A. BELLET.

DISSERTATION

Sur les squirrosités et le rétrécissement de l'intestin rectum et de l'anus.

Les squirrosités de l'intestin rectum n'étaient pas connues des anciens. *Morgagni* est le premier qui ait écrit sur cette maladie ; il a rassemblé dans son ouvrage (1) les observations de *Ruisch* et de *Valsalva*, et décrit une affection de l'intestin rectum, dont *Ruisch* a fait mention sous le nom d'engorgement squirreux de ses membranes, et de rétrécissement considérable de sa cavité. *Desault* a fait aussi des recherches sur cette maladie, et a réuni plusieurs observations dans son Journal de Chirurgie, qui ont fait la base du Mémoire de *Bichat* sur cette matière (2). M. *Ancelin*, maître en chirurgie à Amiens, a eu occasion de l'observer aussi, et a inventé un instrument pour dilater cet intestin, lorsqu'il est rétréci (3). Elève de *Desault* et de M. *Maury*, chirurgien en chef de l'hôpital général de Rouen, où l'on traite les maladies vénériennes, j'ai été à même de recueillir quelques faits sur la squirrosité et le rétrécissement de cet intestin ; ce qui m'a déterminé à prendre ce sujet pour mon dernier acte.

---

(1) *De sedibus et causis morborum.* Lib. III, epist. XXXII, art. 6, 7, 8 et 9.

(2) Œuv. chirurg. part. 2, page 422.

(3) Mém. de la Soc. roy. de Médecine, an. 1780 et 81, pag. 313.

Je diviserai cette Dissertation en deux sections. Dans la première, je ferai la description de l'intestin rectum et de l'anus; dans la seconde, j'exposerai les causes, les signes et les différents traitements qui conviennent suivant la nature de la maladie; traitements qui seront confirmés par plusieurs observations.

PREMIÈRE SECTION.

Description de l'intestin rectum et de l'anus.

Le rectum, dernier des gros intestins, commence à l'extrémité du colon, et se termine à l'anus; il est placé à la partie postérieure du bassin; il s'étend depuis le bord inférieur de la dernière vertèbre lombaire, et descend en s'inclinant du côté gauche, devant le sacrum et le coccix, dont il suit les courbures pour finir à l'anus.

Sa partie supérieure, qui est dans l'abdomen, est retenue par le péritoine qui l'enveloppe jusqu'aux vésicules séminales chez l'homme, et la paroi inférieure du vagin chez la femme. Cette membrane séreuse forme un repli transversal divisé en deux feuillets qui s'écartent pour se porter et recouvrir les parties latérales de l'excavation du bassin, et laisser passer dans son centre l'extrémité inférieure du rectum, qui se trouve en rapport immédiat avec le bas-fond de la vessie, les vésicules séminales et la glande prostate qui est entourée de tissu cellulaire : chez la femme, cet intestin n'a point de connexion avec la vessie. En haut, il répond à la matrice dont il est séparé par le péritoine; et, en bas, il adhère très-fortement à la paroi postérieure du vagin, au moyen d'un lacis très-considérable de vaisseaux et de tissu cellulaire. Il répond en arrière au sacrum et au coccix par un repli du péritoine, qui est fort large en haut, et étroit en bas. On appelle cette duplicature méso-rectum; elle contient les vaisseaux : sur les côtés, il est plongé dans un tissu cellulaire très-abondant.

Cet intestin est composé de deux membranes. Plusieurs anatomistes en ajoutent une troisième, qui est formée par le péritoine, et qui ne le recouvre que dans les deux tiers. Des fibres charnues, longitudinales, uniformément arrangées dans toute l'étendue du rectum, fort rapprochées les unes des autres, constituent en partie ce canal : vers son tiers inférieur, on trouve des fibres circulaires qui augmentent vers l'anus, et forment son sphincter interne. L'intérieur de cet intestin est tapissé d'une membrane nommée muqueuse ou veloutée, elle est la même que celle des intestins, et a seulement un peu plus d'épaisseur, est plus rougeâtre et presque fongueuse; et secrète une plus grande quantité de mucus. Cette membrane forme des replis principalement à la partie inférieure de ce canal : ces replis, dont le nombre n'est pas déterminé, s'appellent colonnes du rectum ; elle est séparée des fibres charnues par un tissu cellulaire, dans lequel sont placés beaucoup de glandes muqueuses et des vaisseaux qui se rendent à cet intestin.

Le rectum, très-élastique, sensible et irritable, est terminé par une ouverture que l'on nomme anus.

Cette ouverture oblongue est située à la partie inférieure du tronc, au-dessous du bassin, entre le périné, l'extrémité du coccix, et les tubérosités des ischions : elle est formée de muscles qui lui sont propres, et entourée d'une grande quantité de graisse et de tissu cellulaire, qui remplit l'intervalle qui se trouve entre les téguments, les tubérosités et les releveurs de l'anus.

Les muscles qui composent cette ouverture sont le sphincter cutané ou externe, les releveurs, et le sphincter intestinal ou interne.

Le sphincter cutané est placé immédiatement sous la peau qui recouvre la marge de l'anus. Il s'étend depuis le sommet du coccix jusqu'au dessous du bulbe de l'urètre chez l'homme, et le constricteur du vagin chez la femme; il entoure le sphincter intestinal et la terminaison des releveurs de l'anus; il est elliptique, et percé dans son milieu, mince postérieurement et antérieurement, et plus épais sur les parties latérales de l'anus; il est composé de trousseaux de fibres charnues, qui paraissent séparés du côté du coccix, et se portent sur les parties latérales du rectum et de l'anus, pour se terminer au-dessous du bulbe de l'urètre, et s'unir aux muscles transverses et bulbo-caverneux chez l'homme, et au constricteur du vagin chez la femme. Les usages de ce muscle sont de resserrer et de rétrécir l'extrémité inférieure du rectum, en fronçant la marge de l'anus, de s'opposer à la sortie des matières fécales et des vents, d'agir sur l'urètre en tendant le bulbo-caverneux, avec lequel il a des connexions intimes, et sur le constricteur du vagin chez la femme.

Les releveurs de l'anus sont situés à la partie inférieure et interne du bassin, et forment une espèce de plancher qui soutient les parties contenues dans cette cavité; ils s'étendent depuis les parties latérales et supérieures de l'excavation du bassin jusque vers les côtés du rectum, le sommet du coccix, et les parties latérales de cet os et du sacrum. La face externe de ces muscles correspond supérieurement à la face interne du pubis, à l'obturateur interne, dont elle est séparée par du tissu cellullaire; en bas, au sphincter cutané, auquel elle adhère auprès de l'anus et aux grands et petits ligaments sacro-sciatiques, tandis que leur face interne regarde la vessie, la glande prostate et les parties latérales et postérieures du rectum chez l'homme, et le constricteur du vagin chez la femme. Une bande aponévrotique, qui vient de la partie postérieure du pubis, et de la partie supérieure du trou ovalaire, couvre le muscle obturateur interne, le corps de l'ischion, et vient se terminer à l'épine sciatique, pour former ensuite des fibres charnues qui prennent différentes directions; les antérieures, qui viennent du pubis, sont les plus courtes, et vont se perdre sur la prostate et le col de la vessie, et sur la paroi inférieure du vagin chez la femme; les latérales sont plus longues: elles se portent sur les côtés du rectum pour se confondre avec les sphincters; enfin, celles qui viennent de l'épine sciatique, vont se diriger sur les parties latérales du coccix et du sacrum, pour concourir à la formation du muscle ischio-coccigien. Ce muscle concourt à fermer la partie inférieure du petit bassin; à former le plancher sur lequel les viscères sont placés; à les retenir lorsque les muscles abdominaux et le diaphragme agissent simultanément, et les compriment pour expulser les matières qu'ils contiennent; à rétablir le rectum dans sa situation naturelle, lorsqu'il a été poussé au dehors en se vidant; à favoriser l'expulsion de la semence et de la liqueur prostatique; à resserrer le col de la vessie chez l'homme, pour que les urines puissent être retenues dans cet organe, et à agir, chez la femme, sur le constricteur du vagin pour le diminuer.

Le sphincter interne ou intestinal se trouve dans l'ouverture du sphincter cutané, à la partie inférieure du rectum; il est elliptique, et placé sur ce dernier, avec lequel il est en continuité par des fibres charnues. Sa face interne est recouverte par la membrane muqueuse de l'intestin rectum, et par des prolongements de fibres longitudinales de ce canal, qui concourent à former les fibres charnues dont il est composé.

Son usage est de resserrer l'anus, au point d'effacer cette ouverture, de résister, dans certaines circonstances, à la sortie des matières fécales, et dans d'autres, à l'accélérer.

Les artères qui se rendent à cet intestin et à l'anus sont l'hémorroïdale moyenne, qui vient de l'hypogastrique, la honteuse interne, et quelques anastomoses de la mésenterique inférieure.

Les veines hémorroïdales internes vont se rendre dans la petite mésaraïque ou mésenterique inférieure, et les externes dans l'hypogastrique.

Ils reçoivent leurs nerfs des plexus hypogastriques, des sacrés et de la terminaison du grand sympathique.

Les vaisseaux lymphatiques vont se rendre dans les troncs de l'hypogastrique.

DEUXIÈME SECTION.

Des squirrosités de l'intestin rectum et de l'anus.

L'endurcissement de l'intestin rectum, avec des tubercules durs, plus ou moins multipliés, constitue la squirrosité de ce canal.

Cette maladie se manifeste dans tous les âges et dans les deux sexes, comme l'observe *Desault* : les femmes cependant paraissent y être plus exposées que les hommes, sans qu'on puisse en déterminer la cause. Ce squirre affecte la fin du colon, et la partie supérieure de l'intestin rectum, sa partie moyenne et inférieure, et quelquefois la maladie occupe l'intestin en entier : ces différences sont essentielles à établir pour le traitement.

Les causes de cette maladie sont les affections vénériennes négligées (1), le métastase de la gale, des dartres et autres vices cutanés (2) sur cet intestin ; les affections goutteuses, rhumatismales, le passage subit du chaud au froid, la suppression des hémorroïdes et des évacuations habituelles ; l'abus des lavements anti-vénériens ; enfin, l'introduction des corps étrangers dans cet intestin, peut déterminer l'inflammation, et, par suite, le squirre.

La maladie s'annonce par une pesanteur à l'anus, des épreintes et des envies d'aller à la garde-robe, des cuissons qui sont insupportables, des douleurs qui augmentent, lorsque le malade fait des efforts pour rendre les matières fécales. Lorsqu'on introduit le doigt dans l'anus, on rencontre souvent des tubercules durs et rougeâtres, disséminés sur la surface interne de cet intestin, se présentant quelquefois à l'anus, et pouvant être pris pour des hémorroïdes. Ces tumeurs tuberculeuses sont plus dures et plus douloureuses que les hémorroïdes, et prennent souvent une marche très-rapide: lorsque ces tubercules sont près de l'anus, ils acquièrent du volume, par les efforts que l'on fait pour aller à la selle; et en augmentant, ils s'étendent dans cet intestin, et ferment en partie ce canal: quelquefois l'extrémité de ce conduit est si rétrécie, que les matières fécales passent comme par une filière, et sont recouvertes de pus qui s'échappe avec elles, et qui s'était accumulé au-dessus du rétrécissement.

---

(1) *Journal de Chirurgie* de *Desault*, tom. I, p. 279.

(2) *Desault* a traité deux femmes qui, ayant imprudemment fait rentrer des dartres par l'application d'un médicament gras, furent affectées peu de temps après, et sans aucune cause apparente, d'un engorgement considérable dans l'intestin rectum. *Œuvres chirur.* Tom. II, p. 421.

Lorsqu'on ne s'oppose pas à leurs progrès, ces tubercules prennent un accroissement plus ou moins prompt, diminuent et bouchent le canal (1.re observation), ils s'engorgent, et se couvrent de vaisseaux variqueux qui produisent des hémorragies. Si ces tumeurs dégénèrent en cancer, elles occasionnent des douleurs excessives qui se propagent dans le canal intestinal et le bassin (2.e observation), détruisent une partie du canal, altèrent et rongent la paroi inférieure du vagin, et quelquefois la matrice : alors il y a communication entre les deux cavités (1). Chez l'homme, ce qui est plus rare, elles attaquent la vessie.

Le pronostic se tire du siége et de la nature de la maladie, de son ancienneté, et des accidents qu'elle a pu produire.

Le traitement consiste à administrer les médicaments suivant la cause et la nature de la maladie, et à employer les dilatants mécaniques.

Ruisch et *Valsalva* recommandent les lavements émollients et calmants, les injections faites en petite quantité, les bains locaux, ayant le soin d'introduire dans l'anus un tube percé de trous dans ses parois, pour faire passer l'eau du bain jusqu'aux parties affectées. *Valsalva* recommandait de préparer les injections, suivant que le mal était simple et accompagné d'ulcérations, avec différents liquides, tels que l'eau de chaux, les eaux thermales, et les décoctions de différentes plantes, et il faisait prendre intérieurement la térébenthine dissoute dans le jaune d'œuf, les décoctions vulnéraires, et il prescrivait quelquefois de vins médicamenteux. *Morgagni* ajoutait aux moyens proposés par cet auteur, l'usage des préparations anti-vénériennes, non-seulement parce qu'il les croyait les plus propres à fondre l'engorgement squirreux, mais aussi parce qu'il présumait que cette maladie était produite par le vice vénérien (1).

---

(1) *Journal de Chirur.* de *Desault.* Tom. I, p. 274. *Observ. V.*

Il pensait qu'on devait être très-réservé dans l'emploi, surtout local, des émollients, dans la crainte qu'en affaiblissant les parois de l'intestin, ils ne donnassent lieu à l'engorgement d'augmenter et d'intercepter totalement le cours des matières fécales; enfin, il conseillait de délayer les matières, afin de favoriser leur sortie, et les empêcher de produire dans leur passage des impressions douloureuses sur les parties ulcérées.

Morgagni regardait comme contraire l'usage des médicaments âcres et irritants, dans l'intention de favoriser l'issue des excréments. Ainsi, le régime interne approprié aux causes et à la nature de la maladie, est utile pour réussir dans l'emploi des moyens chirurgicaux : ces moyens sont les dilatants, les tentes, les canules, les douches, et, lorsqu'il y a des brides dans l'intestin rectum, l'incision.

M. *Ancelin* a proposé un instrument très-ingénieux pour dilater l'intestin rectum lorsqu'il est rétréci au point de s'opposer au passage des excréments. Cet instrument, que l'on peut appeler *speculum ani*, est formé d'un tube creux en acier ou en argent, de cinq lignes de diamètre sur neuf à dix pouces de longueur, sur lequel on adapte à son extrémité supérieure une espèce de pyramide composée de quatre branches élastiques d'acier trempé, écartées respectivement les unes des autres d'une ligne vers leur origine; elles se terminent légèrement en pointe, et forment par leur réunion le sommet de la pyramide ; une petite pièce d'acier formant un plan incliné, une baguette ou flèche boutonnée, soit solide ou creuse, suivant les indications qu'on a à remplir, qu'on pousse à volonté dans l'intérieur du tube, rencontrant par son extrémité supérieure les quatre pièces saillantes au dedans de la pyramide, produit un écartement, en obligeant les branches à s'ouvrir en raison du chemin que fait en glissant sur les pièces le bouton olivaire qui termine la flèche; les branches sont disposées de manière à pouvoir s'écarter respectivement entr'elles, au moins de six lignes, ce qui donne 24 lignes d'écartement (1).

---

(1) *Desault* a fait la même remarque.

Cet instrument s'introduit comme la canule d'une seringue; et on s'assure qu'on est dans le détroit, lorsqu'on sent que l'extrémité de l'instrument est embrassée de toutes parts, et qu'elle n'a plus le jeu libre que lui donnait le diamètre de toute l'étendue du rectum. Pour lors la première indication est de dilater l'étranglement, ce qui s'opère, en écartant les branches de la pyramide. Pour saisir les corps étrangers qui pourraient boucher le passage, il n'est besoin que de retirer la baguette; aussitôt le branches de la pyramide revenant sur elle-même, pincent ou embrassent ces corps, et on les retire au-dehors. Si la pointe de l'instrument qui fait alors l'office de la sonde, ne fait pas sentir le corps étranger, et si malgré la dilatation convenablement faite, les matières ne peuvent s'écouler, on doit juger qu'elles sont très-épaisses; il faut donc chercher à les délayer; et c'est dans cette vue que M. *Ancelin* a fait exécuter la baguette tubulée pour porter au-delà du détroit les injections nécessaires (2).

---

(1) *Hist. de la Société roy. de Médec. an.* 1780 *et* 1781. p. 313.

(2) L'auteur pense que l'angle saillant que forme la pointe supérieure du sacrum avec la dernière vertèbre lombaire, en faisant faire une courbure à cet intestin, rend ses fibres plus susceptibles, en cet endroit, d'être comprimées et engorgées.

L'introduction de cet instrument n'est pas sans inconvénient, surtout lorsque l'engorgement squirreux et le rétrécissement se trouvent à la partie supérieure de l'intestin rectum, et lorsqu'il y a des brides dans le canal : d'ailleurs, la compression continuelle qu'il opère sur les parois de l'intestin, doit irriter, contondre, par sa solidité, le rectum, et produire de la gêne et de la douleur, vu qu'il ne peut pas prendre les différentes inflexions de ce conduit.

La douche ascendante employée à Plombières (1), et maintenant à Paris, par M. *Albert*, pourrait suppléer aux moyens précédents. *Vicq-d'Azyr* et le professeur *Thouret*, rapporteurs du mémoire de M. *Ancelin*, s'expriment ainsi : « On reçoit les douches en se pré-
« sentant à quelques pouces de distance sur un jet d'eau qui s'é-
« lance avec vigueur, et qui forçant le sphincter de l'anus, s'intro-
« duit et remplit le canal des intestins d'un volume de liquide
« très-considérable. La colonne d'eau ainsi poussée réunirait à
« l'effet de dilater la portion d'intestin rectum resserrée, l'avantage
« de délayer les excréments endurcis, et de les entraîner au dehors.
« Ce moyen suppléerait d'ailleurs aux lavements, aux injections,
« aux bains locaux que l'on recommande comme palliatifs. » On peut ajouter à l'extrémité du tuyau une longue canule de gomme élastique pour porter l'eau dans l'intestin rectum : on préparera les médicaments nécessaires pour les mettre dans l'eau qui doit servir à faire la douche, et on fera varier le degré de chaleur et de grosseur du jet suivant l'indication qu'on a à remplir.

Desault a essayé l'emploi des canules élastiques; n'en ayant pas obtenu un bon succès, il leur substitua les mèches, qui, souples, flexibles, s'accommodent mieux aux différentes inflexions de cet intestin, ne fatiguent pas le malade, et ne produisent de la douleur qu'au moment de l'introduction. Les mèches doivent être augmentées pour obtenir une dilatation graduelle, et une compression continuellement exercée sur les tumeurs squirreuses. *Desault* trempait quelquefois la mèche dans une dissolution de sublimé corrosif, et la couvrait de cérat pour en faciliter l'introduction. (3.^{e} et 4.^{e} observ.) Lorsque le squirre a dégénéré en carcinome, les mèches deviennent inutiles, et on est réduit à employer des palliatifs, ainsi que dans le squirre cancéreux, surtout lorsqu'il a altéré l'intestin et le vagin chez les femmes, et la vessie chez l'homme (1).

---

(1) *Nouvel Essai sur les eaux minérales de Plombières*, par M. *Grosjean.*

Lorsqu'à l'endurcissement du rectum, il se joint des brides et des espèces de cloisons, il faut les couper avec le coupe-bride de *Desault*, lorsqu'on peut l'introduire, ou avec le bistouri caché, (5.^{e} observ.)

I^{re}. OBSERVATION (2).

Une femme âgée de plus de 50 ans, fut attaquée d'hémorroïdes et d'une maladie grave de l'intestin rectum, pour laquelle elle fut reçue à l'hôpital des Invalides de Boulogne. D'après son expérience, *Valsalva* prononça que la maladie était incurable. Cette femme rendait beaucoup de matières fétides et coulantes; elle parvint à une excessive maigreur, eut des accès de fièvre, et mourut.

L'intestin rectum fut incisé, suivant sa longueur, six à sept travers de doigt au-dessus de l'anus. Il commençait à être plus dur et plus épais; son intérieur était gonflé par des corps rassemblés, du volume des fèves les plus grosses; elles étaient lisses, mais d'une substance solide et compacte. La dureté et l'épaisseur de l'intestin, et la masse de ces corps qui représentaient, par leur couleur, des glandes conglobées, augmentaient à mesure qu'elles devenaient plus inférieures. Cependant la partie inférieure de l'intestin, dans la largeur d'un travers de doigt, était saine, et de la marge de l'anus pendaient deux excroissances; la peau des environs de l'anus était légèrement ulcérée.

---

(1) *Mémoire sur les squirrosités du rectum.* Œuvr. chirur. de *Desault*, tom. 2, p. 436.

(2) Morgagni, *de sedibus et causis morborum.* L. XXXII, art. 6.

II.^e OBSERVATION (*communiquée par le professeur* Hallé.)

Une femme âgée d'environ 42 ans, se plaignait depuis quelques années d'une pesanteur avec un sentiment de tiraillement dans les lombes, qu'elle attribuait à une chute de matrice. Un poids considérable lui paraissait se précipiter vers les parties inférieures de l'abdomen, et le moindre exercice était suivi de douleurs violentes, dont le siége était principalement dans la région des lombes.

Elle avait eu beaucoup d'enfants, et, depuis quelques années, elle avait éprouvé fréquemment un dévoiement avec excrétion de matières sanguinolentes.

L'examen des parties, fait par le vagin, offrit au tact la matrice dans l'état absolument naturel, et elle était un peu plus basse qu'elle n'est ordinairement : à la partie postérieure du vagin, vers son fond, on sentait un obstacle qui semblait appartenir au rectum. L'examen fait par le rectum même, fit découvrir, à la hauteur à laquelle pouvait parvenir le doigt index, une tumeur mamelonée considérable, adhérente aux parois de l'intestin par une large surface. Cette partie touchée faisait éprouver quelques douleurs.

La malade allait fréquemment à la garde-robe, surtout la nuit; mais les vents semblaient ne pouvoir franchir l'obstacle qui était au rectum : elle en rendait beaucoup par en haut.

L'écoulement menstruel était suspendu depuis trois mois, et tout annonçait l'époque de l'âge critique.

Quelques douleurs, plus fortes que de coutume, dans la région des lombes, dans un temps qui répondait à l'évacuation périodique, déterminèrent à appliquer des sangsues à l'anus pour dégorger la tumeur de l'intestin, qu'on supposait devoir être plus douloureuse par l'effort du sang menstruel qui ne trouvait plus d'issue. L'effet fut un grand soulagement et une diminution remarquable dans lpoids qu'éprouvait la malade vers les régions inférieures ; elle put faire plusieurs courses sans souffrir considérablement. Après deux ou trois semaines, un dérangement dans les digestions, quelques faiblesses, une sorte de défaillance avec tiraillement dans l'estomac, furent suivis, dans la nuit, des symptômes d'une inflammation subite dans toute l'étendue de l'abdomen, qui, au bout de douze heures, parut se calmer. La nuit fut bonne : au bout de trente heures, les défaillances se multiplièrent et se succédèrent, et de trente-six heures, la malade mourut.

Autopsie cadavérique.

Le bas-ventre contenait une sérosité purulente assez abondante ; les intestins grèles, distendus, adhéraient entr'eux et au péritoine ; les adhérences étaient faibles et se rompaient facilement ; leurs tuniques et celles de l'estomac étaient blanches, et ne présentaient aucune marque d'inflammation à l'extérieur et à l'intérieur : l'épiploon était renversé sur la face antérieure de l'estomac, et le colon était caché sous les intestins grèles tuméfiés ; ils ne contenaient rien de remarquable.

Le corps de la matrice était en très-bon état ; les deux ovaires étaient fort tuméfiés et remarquables à leur surface par des sillons très-profonds ; leur couleur était blanchâtre ; les deux trompes étaient enflammées, ecchymosées ; les pavillons noirs et comme gangrénés, et l'intérieur des trompes rempli de pus.

L'intérieur de la matrice et du vagin étaient parfaitement sains, mais le col et le museau plus gros qu'ils n'avaient paru à l'examen fait pendant la vie : le museau était rougeâtre, et contenait un peu d'humeur gélatineuse.

L'intestin rectum, sain extérieurement, et dans sa tunique musculeuse, portait dans son intérieur, à trois pouces au-dessus de la marge de l'anus, une tumeur qui adhérait à toute sa circonférence interne, dans la hauteur environ de trois pouces. Sa forme inégale, mamelonée, très-volumineuse antérieurement, formait un étranglement qui laissait un passage très-étroit pour les matières; sa substance était fongueuse, un peu molle à l'extérieur, et ferme dans le corps des tumeurs : entamée par le scalpel, elle offrit dans son intérieur l'aspect d'une substance gélatineuse, demi-transparente, d'un blanc sale et jaunâtre, soutenu par un réseau celluleux, et ferme dans le réseau. Macérée dans l'eau, toute sa surface fut dépouillée de sa couleur livide due aux vaisseaux distendus et au tissu extérieur ecchymosé; elle paraissait blanchâtre, et était formée de grains gélatineux réunis aux gros mamelons. L'épaisseur des plus grandes portions de cette fonguosité, était d'environ un pouce et demi à deux pouces. L'intestin, tant au-dessus qu'au-dessous de cette tumeur, était parfaitement sain.

III.e OBSERVATION.

Reine Collot, âgée de 44 ans, d'un tempérament sanguin et bilieux, et d'une bonne constitution, éprouva, vers la fin de l'année 1787, des douleurs et des cuissons très-vives à la marge de l'anus, lesquelles revenaient chaque fois qu'elle se présentait à la garderobe. Il parut alors à cette partie des tubercules durs et douloureux, qui s'opposaient au libre passage des matières; il survint des épreintes presque continuelles, et les douleurs devinrent insupportables, lorsque cette femme faisait des efforts pour aller à la selle. Plusieurs médecins et chirurgiens consultés tour-à-tour, regardèrent cette maladie comme une simple incommodité produite par des hémorroïdes, et crurent qu'elle allait céder promptement aux remèdes usités en pareil cas: onguents de toute espèce, fomentations, bains, boissons, bols savoneux, pillules, etc. tout fut employé sans succès pendant plusieurs mois consécutifs. La maladie allant en augmentant, et faisant même des progrès rapides, bientôt l'issue des excréments devint si difficile, que la malade se présentait jusqu'à vingt fois avant que de pouvoir en rendre quelques portions. Ils ne sortaient que moulés, dans la forme et la grosseur d'un tuyau de plume, et avec des douleurs si violentes, que cette femme (qui avait eu neuf enfants) les jugeait plus fortes que les douleurs de l'enfantement. Elle se laissait presque mourir de faim pour éloigner le besoin d'aller à la garderobe; aussi les souffrances et l'inanition l'avaient-elles réduite dans une telle faiblesse, qu'elle pouvait à peine se soutenir lorsqu'elle se rendit à l'Hôtel-Dieu à Paris, le 15 janvier 1791.

Desault essaya en vain de porter dans le rectum l'extrémité du doigt enduit de cérat. Il ne put même y passer une algalie de femme, qu'en la déviant à droite, à gauche, en tout sens, afin d'éviter les tubercules et les bourrelets durs et douloureux qui remplissaient presque toute la capacité de ce canal, et qui empêchaient d'introduire la sonde en ligne droite.

Cette maladie fut traitée par la compression que l'on fit au moyen d'une tente de charpie longue, nouée et repliée dans son milieu, enduite de cérat, et portée dans le rectum, à l'aide d'un stilet fourchu. Quoique cette tente n'eût d'abord que la grosseur d'un tuyau de plume, on ne put cependant la faire pénétrer qu'à deux pouces de profondeur. On plaça sur les tubercules extérieurs des compresses épaisses soutenues d'un bandage triangulaire. La malade fut mise à l'usage d'une boisson légèrement diaphorétique, et au riz pour toute nourriture.

Cette femme parut soulagée dès le même jour. Excitée sans doute par l'espèce de suppositoire qu'elle avait dans le rectum, elle eut le soir une selle copieuse, qui ne lui causa point des douleurs si vives qu'elle en éprouvait ordinairement. Elle fut ensuite repansée comme la première fois; mais la tente de charpie pénétra plus avant. On l'ôta alors pour donner un lavement, et les matières ainsi délayées, sortirent sans causer beaucoup de douleurs. On introduisit avec facilité une tente plus grosse et plus longue que celle de la veille.

La malade fut pansée deux fois par jour, jusqu'au sixième, en augmentant un peu, à chaque pansement, la grosseur et la longueur de la tente. Les forces commençaient alors à revenir; les excréments sortaient sans douleurs, à l'aide d'un lavement qu'on faisait prendre le matin; l'intestin avait acquis assez de capacité pour admettre le doigt. *Desault* y reconnut, partout où il pouvait atteindre, des bourrelets calleux, très-sensibles et très-durs à leur base mais moins vers leur bord libre, qui avait sans doute été amolli par la compression que la tente y avait exercée. Dans la suite, on ne rechangea plus l'appareil qu'une fois en vingt-quatre heures. Les tentes augmentées graduellement, eurent bientôt acquis une grosseur considérable; la malade n'en était nullement incommodée; sa santé et ses forces se rétablissaient de jour en jour.

Le vingt-cinquième, *Desault* examina de nouveau l'état de l'intestin, et au lieu des tubercules et bourrelets durs et douloureux qu'il avait rencontrés d'abord, il ne trouva plus que des plis mollasses, affaissés, et qui n'étaient plus douloureux au toucher. Les tubercules placés à la marge de l'anus, étaient si affaissés, qu'on n'en apercevait presque plus les vestiges. On continua l'usage des tentes, dont on augmenta encore le volume, au point que le trente-cinquième jour, elles avaient un pouce de diamètre.

Le quarante-cinquième, on apprit à cette femme à s'introduire les tentes, afin qu'en s'en servant de temps en temps, elle fût en état de prévenir, par la suite, le retour de la maladie. Elle se pansa elle-même pendant dix-huit à vingt jours, qu'on la retint encore dans l'hôpital, afin de mieux constater sa guérison. Elle sortit enfin, pour reprendre les travaux de la campagne, le soixante-septième jour de son entrée à l'Hôtel-Dieu, et vingt-six mois après le commencement de sa maladie.

IV.e OBSERVATION.

Au mois de messidor de l'an 5, je fus appelé pour visiter un jeune homme de trente ans, fort et vigoureux, qui éprouvait des douleurs vives à la marge de l'anus, et dans l'intestin rectum, lorsqu'il allait à la garde-robe; les douleurs augmentaient, lorsque les matières fécales étaient solides et dures. Un écoulement purulent, fétide et sanguinolent, suintait continuellement par l'anus. Ayant introduit le doigt index dans le rectum, je sentis des squirrosités disséminées dans le canal qui en avait diminué le calibre. Le jeune homme avoua qu'il avait eu une gonorrhée qui avait disparu sans faire aucun traitement; depuis sa disparition, il avait ressenti des douleurs à la marge de l'anus, qui s'étaient propagées ensuite dans l'intestin rectum. Assuré que cette maladie provenait d'une affection vénérienne qui s'était portée sur cet intestin, j'employai des mèches, que je trempais dans une dissolution de sublimé corrosif, comme le recommande *Desault*. Je prescrivis les frictions mercurielles à la dose d'un demi-gros, laissant nn jour d'intervalle entre chaque friction. J'augmentai graduellement la mèche que je couvrais d'onguent mercuriel, et je continuai l'usage des frictions. Au bout de quelque temps, le malade éprouva un soulagement remarquable; les douleurs devinrent moins vives, le pus de meilleure qualité, et les matières fécales commencèrent à passer sans produire de douleurs. Je continuai les frictions et les mèches pendant près de deux mois, et le malade a été complétement guéri dans l'espace de trois mois.

V.^e OBSERVATION.

La nommée *Sarriou*, âgée de 38 ans, entra, le 11 nivose an 12, à l'hôpital St. Antoine, salle Ste.-Marie n.° 8, pour y être traitée d'un écoulement très-abondant et ancien qui se faisait par l'anus. L'introduction du doigt dans l'intestin rectum, fit reconnaître de petites tumeurs squirreuses, à deux travers de doigt de l'anus, et au-dessus un rétrécissement en forme de valvule, avec une ouverture dans son centre qui admettait à peine une sonde. La femme avoua qu'elle avait eu plusieurs maladies vénériennes; qu'elle avait subi plusieurs traitements, et que, depuis le dernier, elle ressentait une pesanteur dans l'intestin avec des ténesmes et des envies d'aller à la selle. Elle éprouvait de la douleur, un météorisme tel, qu'elle craignait de se présenter à la garde-robe. Constipée depuis 5 jours, le chirurgien en chef ordonna qu'on lui administrât un lavement purgatif. Elle n'en reçut qu'une partie, qu'elle rendit peu de temps après. Les matières étaient dures, grèles, couvertes d'un enduit blanchâtre, et n'avaient que la grosseur d'une plume. On fit subir de nouveau un traitement anti-vénérien régulier à cette malade. Les tisanes sudorifiques avec la dissolution de sublimé (muriate suroxigéné de mercure), lui furent administrées, et le pansement se faisait avec des mèches de charpie enduites d'onguent mercuriel; on substitua, au bout de 15 jours, une canule de gomme élastique qu'on retirait pour la nétoyer, et pour que la malade rendît les matières fécales. On la replaçait ensuite, et on augmentait son diamètre à mesure que la dilatation se faisait. On avait soin de donner des lavements, et on injectait à la faveur de la canule.

Les excréments passant avec plus de facilité et augmentant de volume, on supprima pendant quelques jours la canule: l'intestin revint dans le même état, et les mêmes difficultés de rendre les excréments se présentèrent. C'est alors que le professeur *Thillaye* ne pouvant rien obtenir des tentes, prit la résolution de fendre cette cloison. Il essaya d'introduire le petit coupe-bride, inventé par *Desault* : ne pouvant l'introduire, il y substitua le lithotome du frère *Côme ;* le doigt index introduit dans le rectum jusqu'à l'obstacle, il porta dessus l'instrument, dont le talon répondait au n.° 5, le fit entrer dans l'ouverture, et ouvrit l'instrument pour inciser sur un côté, et le retourna pour faire une incision du côté opposé. Il sortit une grande quantité de pus fétide mêlé de sang. Il introduisit ensuite une tente de la grosseur du pouce; elle entra avec facilité, et fut maintenue avec des compresses longuettes et un bandage en T. Le lendemain, on renouvela l'appareil: la malade ayant envie d'aller à la garde-robe, rendit les matières avec facilité et presque sans douleur. Au bout de six jours, on supprima la tente pour placer

une canule de gomme élastique qu'elle a gardée pendant trois semaines. Elle est sortie de l'hôpital au bout de deux mois de traitement, et rendant les matières avec facilité et sans douleur.

HIPPOCRATIS MAGNI

COACÆ PRENOTIONES.

De Dejectionibus.

I.

Dejectio alvi est optima, mollis, coagmentata, subrufa, nec valdè graveolens. Ipsam verò transmitti oportet qua consuevit hora, et ea copia quæ assumptis respondeat.

II.

Crassescere autem decet ad crisin.

III.

Profuerit etiam teretes vermes unà exire cùm excrementis, dùm morbus ad crisin progreditur.

IV.

Spumans dejectio in acutis undequaque biliosa, mala : mala item præalba.

V.

His pejor est pultacea dejectio stercorosa.

VI.

Ad hæc, si carus eveniat, malum : cruenta item dejectio, omnisque adeò immerita vacuatio.

VII.

Cùm intercepta est alvus, et quæ coacta, globulis parvis ducitur, atque nigris, velut caprarum pilulis; tùm malè est sanguinem profundi è naribus.

VIII.

Glutinosa, syncera et alba dejectio, prava est; prava est item quæ multùm est fermentata, subpituitosa. Pestifera autem quæ èx concretis enatat sub livida, purulenta simul et biliosa.

IX.

Sanguinem dejiciendo clarum emitti, malum: idque cum aliàs, tùm si quis dolor adest.

X.

Spumans dejectio eximiè biliosa, aut circumfusa bile; prava; tùm indè fiunt icterici.

XI.

In biliosis cum spuma enatat efflorescens, malum: idque potissimùm, si lumbi doluerint, et mens emota fuerit. Etiam-ne dolores in metu sunt?

XII.

Tenuis valdè spumans dejectio, cujus est aqua biliosa hypostasis, prava.

XIII.

Prava est etiam purulenta et sanguinis atri dejectio: idque tùm in febre, tùm in aliàs.

XIV.

Varia item, saturataque dejectio, prava.